

Таблица 2. – Содержание VEGF у пациентов 1-й и 2-й групп

| Форма псориаза | Содержание VEGF (пг/мл), значение (медиана, 25 и 75% процентиля) | | | | p |
|----------------|---|--------------------|----|---------------------|--------|
| | n | 1-я группа | n | 2-я группа | |
| вульгарный | 17 | 54,9 (42,3, 109,7) | 9 | 206,4 (93,3, 228,5) | <0,01 |
| экссудативный | 10 | 48,5 (40,7, 59,9) | 18 | 122,0 (81,9, 219,3) | <0,001 |

Выводы. Маркеры дисфункции эндотелия повышены при коморбидной патологии, а их содержание в зависимости от формы псориаза не носят столь выраженного характера, однако, наибольшие значения sVCAM-1 и VEGF диагностированы при вульгарной форме псориаза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кауд, Д. Уровень активности эндотелина-1 в плазме крови у больных псориазом на фоне метаболического синдрома / Д. Кауд // Дерматология та венерология. – 2013. – № 2 (60). – С. 27-33.
2. Гемостаз у пациентов псориатическим артритом / В. Я. Шустов [и др.] // Гематология и трансфузиология. – 1996. – № 4. – С. 11-2.
3. Спринджук, М. В. Ангиогенез / М. В. Спринджук // Морфология. – 2010. – № 3. – С. 4-13.
4. Мавров, Г. И. Ангиогенез при псориазе / Г. И. Мавров, Е. И. Сариян // Дерматология та венерология – № 2 (56). – 2012. – С. 36-43.
5. Байгильдина, А. А. Роль адгезивных молекул vcam-1 и ve-кадгерина в развитии дисфункции эндотелия при геморрагической лихорадке с почечным синдромом / А. А. Байгильдина // Саратов. науч.-мед. журн.–2009.–№ 4. – С. 478-481.
6. Содержание витамина D, некоторых маркеров воспаления и ангиогенеза у пациентов с псориазом и ишемической болезнью сердца / А. В. Брынина [и др.] // Мед. новости. – 2017. – № 3. – С. 73-77.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

Брынина А.В., Хворик Д.Ф., Конкин Д.Е.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Псориаз – это хронический дерматоз, при котором часто отмечается наличие коморбидности. К одним из наиболее распространенных нарушениям относится нарушения липидного обмена, что проявляется дислипидемией, в связи с чем некоторые исследователи рассматривают псориаз как липоидоз кожи [1]. В настоящее время вопрос о факторах, определяющих уровень липидов крови при псориазе и их роли в механизме прогрессирования данного заболевания до конца не установлены. Отдельные авторы указывают, что дислипидемия при псориазе связана со стадией кожного процесса. Другие, напротив, утверждают о появлении нарушений липидного спектра уже на

ранней стадии дерматоза и об отсутствии связи параметров липидного спектра с тяжестью псориаза и его стадией [2].

Согласно литературным данным, гиперхолестеринемия у пациентов с псориазом встречается в 2,5 раза чаще, чем при других кожных заболеваниях. Для дислипидемии характерно повышение проатерогенных фракций липидов (холестерина липопротеидов низкой плотности, липопротеида очень низкой плотности) и снижение антиатерогенных (холестерина липопротеидов высокой плотности) [3]. Пациенты с легким псориазом имели больший риск по артериальной гипертензии, гиперлипидемии и курению, чем контроль. При тяжелом псориазе был выше риск по диабету, ожирению и курению по сравнению с группой контроля [4, 5].

Цель. Оценить липидный обмен у пациентов с псориазом по уровню общего холестерина, холестерина липопротеидов низкой плотности и триглицеридов в сыворотке крови.

Методы исследования. Нами обследовано 45 пациентов с псориазом в возрасте от 40 до 62 лет, обратившихся в государственное учреждение здравоохранения «Гродненский областной клинический кожно-венерологический диспансер».

Полученные цифровые данные обработаны с использованием лицензионных версий программ STATISTICA 10.0 для Windows (StatSoft, Inc., США). Результаты количественных данных представлены в виде медианы и значений 25 и 75% перцентилей.

Результаты и их обсуждение. При оценке уровня общего холестерина в сыворотке крови пациентов с псориазом выявлено повышение его медианного уровня (5,6 (5,3; 6,4) ммоль/л) по сравнению с целевыми значениями (5,2 ммоль/л). Уровень триглицеридов и холестерина липопротеидов низкой плотности, 2,4 (1,9; 2,6) ммоль/л и 2,7 (2,3; 3,5) мкмоль/л соответственно, также отличается от нормального в сторону повышения вышеуказанных показателей (рисунок 1).

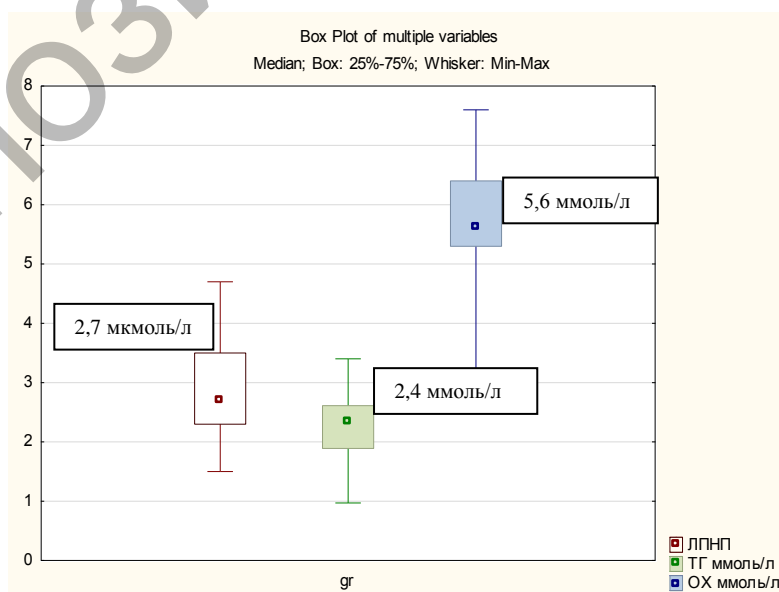


Рисунок 1. – Значения липидограммы у пациентов с псориазом

Медианное значение индекса массы тела у пациентов с псориазом составило 25 (21; 30) кг/м², что соответствует избыточной массе тела. Кроме того, более чем у 20% пациентов диагностировался индекс массы тела в диапазоне 30-35 кг/м² и у 6,8% – в диапазоне 35-40 кг/м², что соответствует ожирению I и II степени соответственно. Распределение пациентов по индексу массы тела представлено на рисунке 2.

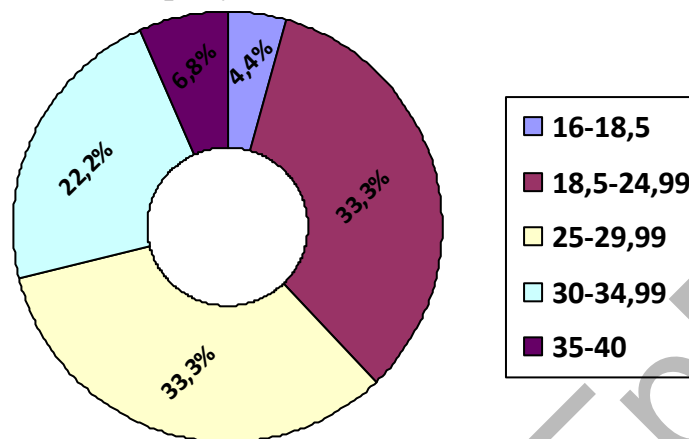


Рисунок 2. – Доля индексов массы тела у пациентов с псориазом

Выводы. Кардиоваскулярные факторы риска, которые выступают ключевыми компонентами метаболического синдрома, наблюдаются у пациентов с псориазом. По современным представлениям, метаболический синдром – это сочетание факторов риска, способствующих развитию сердечно-сосудистых заболеваний, гипергликемии, абдоминального ожирения, дислипидемии и артериальной гипертензии. При псориазе отмечается тенденция к повышению уровня триглицеридов, что обусловлено накоплением холестерина липопротеидов низкой плотности, отмечается частое сочетание дерматоза с избыточной массой тела и ожирением. Ассоциация псориаза с аномальным липидным профилем (дислипидемией) приводит к раннему развитию атеросклероза и формированию метаболического синдрома.

ЛИТЕРАТУРА

1. Прохоренков, В. И. Липидный обмен при псориазе и методы его коррекции / В. И. Прохоренков, Т. М. Вандышева // Вестник дерматологии и венерологии. – 2002. – № 3. – С. 17–24.
2. Янышева, А. В. Псориатический артрит и риск развития кардиоваскулярной патологии / А. В. Янышева, В. В. Бадокин // Сибирский медицинский журнал. – 2008. – № 6. – С. 8–13.
3. Саврасова, Ю. Г. Риск возникновения кардиоваскулярной патологии при псориазе и псориатическом артрите / Ю. Г. Саврасова // Альманах клинической медицины – 2007. – № 15. – С. 271–276.
4. Prevalence of cardiovascular risk factors in patients with psoriasis / Neimann A. L. [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. – 2006. – Vol. 55 (5). – P. 829–835.
5. Анализ международного опыта изучения коморбидности псориаза и метаболического синдрома / С. Г. Ткаченко [и др.] // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2011. – № 2 (41). – С. 29–36.